

ИНСТИТУТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДДИКТОЛОГИИ
Факультет дополнительного профессионального образования

«Утверждаю»

Ректор ИПЗА,

Д.м.н., профессор Цыганков Д.Б.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Программа	Повышения квалификации
Трудоемкость	144 ч.
Наименование программы	Психотерапия
Контингент обучающихся (специальности)	Врачи-психотерапевты
Год разработки	2018 (обн. 2022)
Форма обучения	Очная, очно-заочная

1. Цель программы.

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации «врач психотерапевт».

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	Нет
1.4	Умение использовать нормативные документы в своей работе (ОК-5)	Да
2.	Профессиональные компетенции	
Профилактическая деятельность:		
2.1.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	Да
2.2.	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	Да
2.3.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	Нет
2.4.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	Нет
Диагностическая деятельность:		
2.5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	Да
2.6.	готовность к применению методов психотерапии и интерпретации их результатов (ПК-6);	Да

Психолого-педагогическая деятельность:		
2.7.	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего психического здоровья и психического здоровья окружающих (ПК-7);	Да
Организационно-управленческая деятельность:		
2.8.	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны психического здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	Да
2.9.	готовность целенаправленно и эффективно реализовывать современные технологии психотерапевтической помощи населению (ПК-9);	Да
2.10.	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	Нет
2.11	Готовность выявлять, формулировать и разрешать проблемы в сфере психотерапевтической помощи (ПК-15)	Да
2.12	Готовность к систематическому использованию результатов научных исследований для обеспечения эффективности деятельности врача-психотерапевта, обеспечения психического здоровья пациентов (ПК-17)	Да
2.13	Готовность к координации деятельности по выявлению лиц, нуждающихся в психотерапевтической помощи (ПК-24)	Да
2.14	Готовность создавать образовательные и практические проекты для работы в различных ситуациях для обеспечения физического, психического и социального здоровья людей.	Да

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Психотерапия»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" Подготовка в ординатуре по специальностям «Психиатрия», «Психотерапия»
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Психотерапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Психиатрия", "Психотерапия". Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач психотерапевт; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач психотерапевт

4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практи- ческие занятия	Всего	Совершен- ствуемые проф. компетен- ции
1.	Правовые вопросы оказания психотерапевтической помощи	2	4	6	ПК-8, ПК-9, ОК-5
1.1	Правовые аспекты психотерапии. Основные положения Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании». Приказ МЗ РФ № 438 от 16 сентября 2003 г. «О психотерапевтической помощи». Приказ Минздрава РФ от 26.11.1996 г. №391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» Приказ Минздрава РФ от 17 декабря 1997г. №373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах». Приказ Минздрава РФ от 24 октября 2002 г. «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях». Приказ МЗ РФ от 06.05.1998 г. № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением»	2	4	6	
2.	Организация психотерапевтической службы	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОК-5
2.1	Структура психотерапевтической службы. Психотерапевтические кабинеты в психоневрологических диспансерах, поликлиниках и соматических стационарах. Характеристика контингента больных, нуждающихся в психотерапевтической помощи в различных медицинских учреждениях.	1	2	3	
2.2	Характер междисциплинарного взаимодействия и особенности проведения социальной реабилитации с контингентом больных в психиатрическом и соматическом стационарах, психоневрологическом диспансере и поликлинике, дневном (ночном) полустационаре, интернате для хронических больных. Качество психотерапевтической помощи.	1	2	3	
3.	Методологические вопросы психотерапии. Клинико-психологические и физиологические основы психотерапии	3	7	10	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3.1	Предмет и задачи психотерапии. Философские и теоретико-методологические основы психотерапии. Концепции личности в психотерапии. Психологические основы психотерапии. Социальные (социально-психологические) основы психотерапии.	2	5	7	
3.2	Исследование эффективности психотерапии. Психотерапевтический процесс. Клинические основы врачебной психотерапии.	1	2	3	

4.	Основные направления современной психотерапии.	3	7	10	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.1	Понятие о классификации в современной психотерапии. Три основных подхода в психотерапии: психодинамический, феноменологический (экзистенциально-гуманистический), поведенческий (когнитивно-поведенческий).	2	5	7	
4.2	Основные научно-теоретические концепции, лежащие в основе психотерапевтических направлений. Краткая история формирования взглядов на междисциплинарный характер психотерапии.	1	2	3	
5.	Основы психотерапевтических стратегий при разных методах и модальностях психотерапии.	12	24	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.1	Сравнительный обзор методов психотерапевтической помощи. Понятие метода и техники (модальности).	2	3	5	
5.2	Методы психотерапии: рациональная психотерапия	2	3	5	
5.3	Методы психотерапии: когнитивная психотерапия, поведенческая психотерапия	1	2	3	
5.4	Методы психотерапии: гуманистическая экзистенциальная психотерапия, гештальт психотерапия	1	2	3	
5.5	Клиент-центрированная психотерапия Роджерса	1	2	3	
5.6	Методы психотерапии: суггестивная психотерапия,	1	2	3	
5.7	Методы психотерапии: самовнушение	1	2	3	
5.8	Методы психотерапии: классический психоанализ и современная психодинамическая терапия	1	2	3	
5.9	Методы психотерапии: НЛП (нейро – лингвистическое программирование), арт - терапия, терапия творческим самовыражением, групповая психотерапия	1	4	3	
6.	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (МКБ-10: F40-F48).	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.1	Невротические расстройства: причины, основные клинические проявления, подходы к терапии.	2	4	6	
6.2	Соматоформные расстройства: причины, основные клинические проявления, подходы к терапии.	2	4	6	
7	Психотерапия и коррекция кризисных состояний и постстрессовых расстройств.	6	12	18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.1	Виды кризисов (социогенные, психогенные, возрастные и экзистенциальные). Клиническое проявление возрастных и экзистенциальных кризисов, нормальные и патологические течения. Кризисная психотерапия.	2	4	6	
7.2	Острая реакция на стресс, варианты течения, прогнозы, комплексный подход и виды помощи. Экстренная психологическая помощь пострадавшим и их родственникам в чрезвычайных ситуациях (террористические акты, локальные конфликты, природные и техногенные катастрофы).	2	4	6	

7.3	Диагностика, клиническая картина, варианты течения и исходов ПТСР. Стратегия психотерапии и психологической коррекции ПТСР. Социальная реабилитация больных с ПТСР.	2	4	6	
8.	Аффективные расстройства (МКБ-10: F30-F39). Принципы оказания психотерапевтической помощи. Суицидальное поведение.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.1	Депрессии (дистимия, депрессивный эпизод, биполярное расстройство, сезонные аффективные расстройства) и мании: причины, распространенность, клинические проявления принципы психотерапии. Реакция горя.	2	4	6	
8.2	Самоубийство: социальные и клинические аспекты. Психотерапия при суицидальном поведении.	1	2	3	
8.3	Индивидуальный подход и терапия выбора при аффективных расстройствах.	1	2	3	
9.	Психотерапевтические аспекты в лечении психосоматических расстройств.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.1	Определение и вопросы квалификации. Теоретические проблемы психосоматических взаимосвязей. Психосоматический подход в медицине. Общие вопросы психотерапии психосоматических пациентов. Частная психосоматика. Вопросы терапии.	4	8	12	
10.	Личностные расстройства и психотерапия.	6	10	16	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.1	Определение понятия «характер», как психического свойства личности, определяющее линию поведения человека и выражающегося в его отношениях к окружающему миру, другим людям, самому себе. Определение акцентуации характера по А.Е. Личко. Явная и скрытая акцентуации.	2	4	6	
10.2	Основные медицинские и социальные критерии диагностики патологии личности.	2	3	5	
10.3	Дифференцированные психотерапевтические и психолого-педагогические подходы.	2	3	5	
12	Значение социально-демографических аспектов в выборе психотерапевтической тактики.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
12.1	Сущность и причины расстройств личности. Основные медицинские и социальные критерии диагностики патологии личности. Типология расстройств личности, понятие о компенсации и декомпенсации. Значение социальной реабилитации и социальной поддержки в процессе психологической, трудовой адаптации лиц с расстройствами личности. Эффективный комплексный психолого-медико-педагогический подход в обеспечении психотерапевтической и реабилитационной работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами.	2	4	6	
	ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	-	6	6	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом Института и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Кафедра использует: современные компьютерные технологии, в частности персональный компьютер с широкополосным доступом в интернет в комплексе с мультимедийной проекционной системой; видеопроектор.

6.3. Рекомендуемая литература:

1. Абабков В.А. Персонифицированная психотерапия. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 352 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1997.
3. Алешина Ю., Индивидуальное и семейное психологическое консультирование, 2005 г., 187 с., НФ Класс. Браун Д., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. 2001 г., 351с., Питер
4. Ассанович М.А. Общая психотерапия. Учебное пособие, 2017, 272 с.
5. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер. - 2017, 448 с.
6. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер. - 2018, 416 с.
7. Блум Дж. Психоаналитические теории личности. М.: Академический проект. 2009. – 222 с.
8. Бурно М.Е. О характерах людей. (психотерапевтическая книга).- изд. 3, исп. доп.- М.: Академический проект, 2008, 639С
9. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. -М.: Издательство Корвет, 2015, 316 с.
10. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. 2004 г., 193 с., НФ Класс.
11. Воробейчик Я.Н., М.Я. Минкович Руководство по аутопсихотерапии (история, теория, практика) 2-е издание, переработанное и дополненное. Изд. ООО «ПРОНДО» Москва, 2016, 353 с.
12. Гарфилд. Практика краткосрочной психотерапии. 2002., 256 с., Питер-М.
13. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии.- М.: ИЗД. МЕДПРАКТИКА – М, 2004. – 492 с.
14. Катков А.Л. «Интегративная психотерапия (философское и методологическое научное обоснование)». – Санкт-Петербург, 2013. – 300 с.
15. Клиническая психология / Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 1т. М.: Издательский центр Академия, 2010. -464с.
16. Клиническая психотерапия. Инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели. Под ред. Профессора Ю.С. Шевченко. М.: Медицинское информационное агентство, 2018, 504 с.
17. Кочюнас Р. Групповая психотерапия. М.: Академический проект, 2018, 222 с.
18. Личностные расстройства /Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Пособие. СПб.: Питер, 2010. - 156с.
19. Макаров В.В. (составитель) Психотерапия в Российской Федерации: миссия выполнима! - М.: ОППЛ, 2006. - 124 с.
20. Моховиков А.Н. Болевые точки психотерапии. Принимая вызов. М.: Смысл. 2018, 212с.
21. Павлов И.С. «Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса». М.: Академический Проект; Культура, 2012. - 512 с.
22. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. Восточные истории в психотерапии / Пер. с нем. Л.П.

- Галанза – М.: Академический Проект, 2011. – 124 с.
23. Перлз Ф. Практика гештальт-терапии. 2001, 480с., Институт Общегуманитарных Исследований.
 24. Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. 2001, 384с., Институт Общегуманитарных Исследований.
 25. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. 2-е международн. изд.-е. 1312с., Питер, 2002.
 26. Полищук Ю.И. Духовное измерение в психиатрии. М.: «Цифровичок», 2010. – 142 с.
 27. Психиатрия: национальное руководство/ под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1000 с.
 28. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3 изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. – 944 с.
 29. Психотерапия. Учебное пособие. Под редакцией Шамрей В., Курпатова В. СПб.: СпецЛит, 2017, 504 с.
 30. Решетников М.М. Трудности и типичные ошибки начала терапии.- СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа. 2009. – 243 с.
 31. Роджерс, Карл Рэнсом Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015, 200 с.
 32. Сатир В. Психотерапия семьи М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018, 280 с.
 33. Старшенбаум, Геннадий. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела М.: Издательство АСТ, 2018, 352с.
 34. Транзактный анализ, восточная версия. М.: Академический проект; Альма Матер, 2008. - 399 с. - (Психотерапевтические технологии под редакцией проф. В.В. Макарова).
 35. Тукаев Р.Д. Психотерапия: теории, структуры, механизмы. М.: МИА, 2007, 392с.
 36. Федоренко П., Качай И. Психотерапия тревожно-фобических расстройств. - 2017, 192 с.
 37. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. 2002, 334с., Питер.
 38. Франкл, Виктор Психотерапия и экзистенциализм М.: Институт общегуманитарных исследований. - 2015, 192 с.
 39. Франц М.-Л. Психотерапия. М.: Клуб Касталия, 2018, 250 с.
 40. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. - 496 с.
 41. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: МегаПро, 2010 – 132 с.
 42. Шутценбергер А.А. Психодрама. - М.: Психотерапия, 2007. – 448 с.
 43. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2002, 352с., «Речь».
 44. Юнг К.Г. Аналитическая психология и психотерапия. Хрестоматия. 2000 г., 512с., Питер.
 45. Ялом И. Дар психотерапии. - М.: Эксмо, 2017, 352 с.

7. Формы аттестации

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками Факультета дополнительного профессионального образования Института психического здоровья и аддиктологии

ФИО	Должность
Джангильдин Ю.Т.	Д.м.н., профессор
Иванова Г.Р.	К.м.н., преподаватель
Логинова И.С.	Зам. декана

К программе повышения квалификации «Психотерапия» (144 ч.) Вопросы итогового тестового контроля – 150 шт.:

В тестовых заданиях имеются задания с одним или несколькими (2,3,4) правильными ответами.

ТЕМА 1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

1. В ОТЛИЧИЕ ОТ З. ФРЕЙДА, СВЯЗЫВАВШЕГО ПЕРЕНОС С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИСТОРИЕЙ, Ф. ПЕРЛЗ ВИДЕЛ ИСТОЧНИК ПЕРЕНОСА В:

- 1) отреагировании вовне
- 2) недостаточности бытия
- 3) первичной мотивации
- 4) спаде влечения

2. В ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЬ ПСИХОАНАЛИЗУ, ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ ДЕЛАЕТ АКЦЕНТ НА

- 1) взаимодействии со средой
- 2) областях осознания
- 3) будущем
- 4) конфликтах внешнего и внутреннего

3. ЧЕЛОВЕК, ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИЙ ОБОРОТЫ РЕЧИ ТИПА «МНЕ НЕЛОВКО..., МНЕ ХОТЕЛОСЬ БЫ..., МНЕ КАЖЕТСЯ..., МНЕ НУЖНО ЗАСТАВИТЬ СЕБЯ...», ПО ТЕРМИНОЛОГИИ Ф. ПЕРЛЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) интроектор
- 2) ретрофлексор
- 3) проектор
- 4) конфлюентор

4. В ПОНИМАНИИ Ф. ПЕРЛЗА. ХОРОШО ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК – ЭТО ЧЕЛОВЕК

- 1) активно изменяющий социальные и материальные условия своей жизни
- 2) интериоризирующий моральные и общественные нормы
- 3) способный жить в заинтересованном контакте с обществом, не будучи поглощен обществом и не отчуждаясь от него
- 4) способный испытывать чувство принадлежности к обществу, мотивирующее его поведение

5. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА В СРЕДЕ, ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ, ЭТО

- 1) изменяющее среду самодостаточное существование человека
- 2) определяемое средой существование
- 3) функционирование, направленное на поддержание баланса внутренних сил и побуждений
- 4) то, что происходит на контактной границе между человеком и средой

6. В КРУГ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ ВХОДИТ

- 1) здесь-и-сейчас
- 2) я — ты
- 3) субъективизации высказываний
- 4) вербализации и интерпретации
- 5) континуума сознания Эксплозия

7. ТЕХНИКА «ГОРЯЧЕГО СТУЛА» ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить наиболее значимые проблемы клиента
- 2) диагностировать толерантность клиента к публичному выражению чувств
- 3) провести диалог между частями фрагментированной личности
- 4) отреагировать чувство обиды

8. В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСИХОАНАЛИЗА В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ РАБОТА СО СВЕДЕНИЯМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) интерпретации
- 2) интеграции личности
- 3) получения дополнительных сведений об истории личности
- 4) отработки реакций переноса

9. Ф.ПЕРЛЗ ОТНОСИЛ ГЕШТАЛЬТ ТЕРАПИЮ К НАПРАВЛЕНИЮ

- 1) психоаналитическому
- 2) поведенческому
- 3) когнитивному
- 4) экзистенциальному
- 5) эклектическому

10. КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СЛОЖИЛАСЬ КАК НАПРАВЛЕНИЕ В

- 1) конце XIX века
- 2) начале XX века
- 3) 1930-е годы
- 4) 1960-е годы
- 5) начале XXI века

11. КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗВИТИЕ

- 1) поведенческой терапии
- 2) психоанализа
- 3) экзистенциальной психотерапии
- 4) психофизиологии
- 5) телесно-ориентированной психотерапии

12. КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСНОВАНА НА ПОЛОЖЕНИИ О ТОМ, ЧТО

- 1) чувства детерминируют мысли
- 2) чувства детерминируются мыслями
- 3) рациональное мышление взрослого определяется эмоциональным опытом раннего детства
- 4) познание — основная детерминанта чувств и мыслей

13. ИСХОДЯ ИЗ ОСНОВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ, ЕЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ МОЖНО СЧИТАТЬ ДВА МЕТОДА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ТАКИЕ КАК

- 1) гипнотерапия и психокатарсис Й. Брейера
- 2) рациональная психотерапия П. Дюбуа и гипнотерапия
- 3) внушение по В.М. Бехтереву и психокатарсис Й. Брейера
- 4) психагогика А. Кронфельда и Внушение по В.М. Бехтереву
- 5) рациональная психотерапия П. Дюбуа и психагогика А. Кронфельда

14. ПРОГРАММИРОВАНИЕ НАВЫКОВ СОВЛАДАНИЯ - ЭТО

- 1) групповая суггестивная процедура
- 2) прямая суггестия клиенту адаптивных форм поведения
- 3) процедура помощи клиенту в изменении его когнитивных паттернов, помогающая

эффективно действовать в дистрессовых ситуациях

4) техника снижения эмоциональной уязвимости по отношению к дистрессам

15. КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРА - ЭТО

- 1) характеристика иерархии когнитивных процессов
- 2) организующий аспект мышления, отслеживающий и направляющий выбор мыслей
- 3) поведенческое выражение когнитивных паттернов
- 4) первичная система восприятия и переработки информации

16. В КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ, СЕЛЕКТИВНОЕ АБСТАГИРОВАНИЕ, СВЕРХОБОБЩЕНИЯ, ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, ПОЛЯРИЗОВАННОЕ МЫШЛЕНИЕ И ГИПЕРБОЛИЗАЦИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) средств объективной интерпретации
- 2) когнитивных ошибок
- 3) суппортивных паттернов
- 4) «кривых зеркал»

17. АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ - ЭТО

- 1) когнитивный аккомпанемент эмоций
- 2) разновидность навязчивых мыслей
- 3) разновидность насильственных мыслей
- 4) мысли, запускаемые определенными стимулами и вызывающие эмоциональные реакции

18. ТИП КОГНИТИВНЫХ ОШИБОК, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЮ В КЛЮЧЕ «ВСЕ ИЛИ НИЧЕГО» НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) конфронтационное мышление
- 2) антиномическое мышление
- 3) поляризованное мышление
- 4) расщепленное мышление

19. ТЕХНИКОЙ, В КОТОРОЙ КЛИЕНТ УБЕЖДАЕТСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВАХ ПОЗИТИВНОГО ОСМЫСЛЕНИЯ СВОЕЙ СИТУАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стресс-прививочный тренинг
- 2) моделирующее участие
- 3) когнитивное реструктурирование
- 4) копинг

20. ТО, ЧТО ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ ПО СХЕМЕ А—В—С ПРЕДПОЛОЖИЛ

- 1) А. Бек
- 2) Д. Мейхенбаум
- 3) А. Эллис
- 4) Дж. Вольпе
- 5) В. Глассер

21. В СИЛУ ТОГО, ЧТО ТЕОРИЯ А. ЭЛЛИСА ОСНОВАНА НА ИДЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЮ СУДЬБУ, ЕЕ ИНОГДА НАЗЫВАЮТ

- 1) системной
- 2) фаталистической
- 3) психодинамической
- 4) гуманистической
- 5) психоаналитической

22. ВЕРНО ПЕРЕДАЕТ ПРИНЯТЫЙ В РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОДХОД К ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ СЛЕДУЮЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ

- 1) человек думает, переживает и действует одновременно
- 2) мышление предшествует переживанию
- 3) переживание предшествует мышлению
- 4) поведение предшествует мышлению и переживанию
- 5) мышление и переживание предшествуют поведению

23. КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ А. БЕКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ А. ЭЛЛИСА ТЕМ, ЧТО В НЕЙ ПРИЗНАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) большего структурирования терапевтического процесса
- 2) сократического диалога
- 3) помощи клиенту в самостоятельной борьбе с ошибочными концепциями
- 4) рациональной беседе

24. БЕК ДЕЛАЛ АКЦЕНТ НА

- 1) иррациональных верований
- 2) дисфункциональных установок
- 3) защитных рационализаций
- 4) интеллектуальных границ

25. СОГЛАСНО БЕКУ, ЖЕСТКОСТЬ ЛИЧНЫХ ПРАВИЛ И ЦЕННОСТЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ К АДЕКВАТНОМУ ПРИСПОСОБЛЕНИЮ КАК

- 1) автоматические мысли
- 2) личностный конструкт
- 3) иррациональное верование
- 4) дисфункциональная установка

26. «ЕСЛИ Я СОВЕРШУ ОШИБКУ, ОБО МНЕ БУДУТ ПЛОХО ДУМАТЬ» — ЭТО ПРИМЕР ТОГО, ЧТО БЕК НАЗВАЛ

- 1) иррациональное верование
- 2) личностный конструкт
- 3) дисфункциональная установка
- 4) негативное знание

27. ВСЕ ЛИЧНОСТНЫЕ КОНСТРУКТЫ, СОГЛАСНО ДЖ. КЕЛЛИ, ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ

- 1) биполярны и дихотомичны
- 2) монополярны и дихотомичны
- 3) являются местом в континууме «адаптивное — дизадаптивное»
- 4) представляют собой социализированные выражения биологических диспозиций

28. ПСИХОТЕРАПИЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ТЕЛО, ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) Джекобсоном
- 2) Шульцем
- 3) Райхом
- 4) Лоуэном
- 5) Александером

29. МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА ОТНОСЯТСЯ К

- 1) суггестивной психотерапии
- 2) психоаналитической психотерапии
- 3) телесно-ориентированной психотерапии

- 4) гештальт-терапии
- 5) экзистенциальной психотерапии

30. МЕДИТАЦИЯ - ЭТО

- 1) навязчивая мысль
- 2) способ сосредотачиваться на чем угодно и не думать о том, что мешает в данный момент
- 3) неспособность сосредоточиться на одной мысли
- 4) глубокое погружение в размышление над какой-либо проблемой

31. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТЕНЦИЙ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) самодостаточность
- 2) самоудовлетворенность
- 3) самоутверждение
- 4) самореализация
- 5) самоактуализация

32. ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕННОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ» ИМЕЕТСЯ В ВИДУ

- 1) социально-культурное давление на личность
- 2) сужение личностного пространства
- 3) жизнь с ограниченным осознанием себя и неясностью природы своих проблем
- 4) жизнь с ограниченными состоянием здоровья возможностями

33. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вариант когнитивного подхода
- 2) систему техник развития аутентичности
- 3) систему, опирающуюся скорее на человеческие отношения, чем на терапевтические техники
- 4) специфический вариант психоанализа

34. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕРАПЕВТА ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теоретическая подготовка терапевта
- 2) диагностические навыки
- 3) методическая оснащенность
- 4) аутентичность

35. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТЕНЦИЙ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) самодостаточность
- 2) самоудовлетворенность
- 3) самоутверждение
- 4) самореализация
- 5) самоактуализация

36. ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕННОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ» ИМЕЕТСЯ В ВИДУ

- 1) социально-культурное давление на личность
- 2) сужение личностного пространства
- 3) жизнь с ограниченным осознанием себя и неясностью природы своих проблем
- 4) жизнь с ограниченными состоянием здоровья возможностями

37. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вариант когнитивного подхода
- 2) систему техник развития аутентичности
- 3) систему, опирающуюся скорее на человеческие отношения, чем на терапевтические техники
- 4) специфический вариант психоанализа

38. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕРАПЕВТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теоретическая подготовка терапевта
- 2) диагностические навыки
- 3) методическая оснащенность
- 4) аутентичность

39. СУЩЕСТВУЕТ ЧЕТЫРЕ УРОВНЯ ВЫРАЖЕНИЯ ЧУВСТВ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ

- 1) инвертный
- 2) блокированный
- 3) запрещенный
- 4) эксгибиционистский
- 5) спонтанный

40. В СВОЕМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЭГО РУКОВОДСТВУЕТСЯ ПРИНЦИПОМ

- 1) удовольствия
- 2) морали
- 3) реальности
- 4) постоянства

41. МОЛОДАЯ И ВЕСЬМА ПОЛНАЯ ЖЕНЩИНА НЕ СЧИТАЕТ СЕБЯ СЛАДКОЕЖКОЙ И, СТОИТ ЕЕ ПРИЯТЕЛЮ НАЗВАТЬ ЕЕ ТАК ДАЖЕ В ШУТКУ, ОНА ТУТ ЖЕ ЯРОСТНО НАЗЫВАЕТ ЕГО ОБЖОРОЙ. МЕХАНИЗМОМ ЗАЩИТЫ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫЙ В ТАКОМ ПОВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сублимация
- 2) расщепление
- 3) отрицание
- 4) реактивное образование
- 5) проекция

42. СОГЛАСНО К. ХОРНИ И А. АДЛЕРУ, РОЛЬЮ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОГАТЬ

- 1) освободиться от фиксаций
- 2) защитить Эго от сексуальных импульсов Ид
- 3) поддерживать позитивное восприятие себя
- 4) облегчить и развить процесс психоанализа

43. ТРАДИЦИОННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ РАССТРОЙСТВ

- 1) конверсионных
- 2) личностных
- 3) психотических
- 4) сексуальных
- 5) обсессивно-компульсивных

44. ЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ – ЭТО

- 1) манифестации глубинных невротических комплексов
- 2) результат культурных влияний
- 3) проявление врожденных свойств
- 4) итоговый результат процесса разочарования

45. К АРХЕТИПАМ, ОПИСАННЫМ ЮНГОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) шизофреник
- 2) персона
- 3) тень
- 4) самость
- 5) бог

46. В СОВРЕМЕННЫХ ОБЩЕСТВАХ, ПО Э. ФРОММУ, СУЩЕСТВУЕТ ПЯТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ТИПОВ ХАРАКТЕРА. К НИМ ОТНОСИТСЯ

- 1) рецептивный и рыночный
- 2) эксплуатирующий
- 3) извращенный
- 4) накапливающий
- 5) продуктивный

47. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КОНСТРУКТОВ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТЕСТ

- 1) смантический дифференциал
- 2) тест репертуарных решеток
- 3) МРІ
- 4) ассоциативный тест

48. ПО КЕЛЛИ, ТРЕВОГА ВОЗНИКАЕТ, КОГДА

- 1) конфликт не осознан, что препятствует применению конструкторов
- 2) ожидания к предстоящему не точны
- 3) человек осознал, что у него нет адекватных конструкторов для интерпретации событий его жизни
- 4) существует несколько равно применимых в данной ситуации конструкторов

49. СОГЛАСНО ТЕОРИИ КЕЛЛИ, ЗАДАЧА ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

- 1) адаптировать социальную ситуацию к конструкторам
- 2) помочь обрести новые конструкторы или сделать старые более проницаемыми
- 3) уменьшить вызывающую тревогу степень проницаемости конструкторов
- 4) сфокусировать использование конструкторов

50. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КЕЛЛИ, ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ ЧУВСТВО ВИНЫ, КОГДА ЕГО ПОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИТ

- 1) актуальным социальным нормативам
- 2) ожиданиям окружающих
- 3) интернализованным родительским моделям поведения
- 4) его восприятию самого себя

ТЕМА 2. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. СИМПТОМ – ЭТО

- 1) признак заболевания
- 2) элементарная частица болезни
- 3) симптомокомплекс
- 4) синдром

2. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) простую сумму симптомов
- 2) субъективные симптомы
- 3) объективные симптомы
- 4) малый синдром
- 5) сумму субъективного и объективного симптомов

3. В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА НЕЛЬЗЯ ВЫДЕЛЯТЬ

- 1) признак утраты
- 2) деятельность неповреждённых структур в условиях утраты
- 3) астенический симптомокомплекс,
- 4) личностная реакция на болезнь

4. СИНДРОМЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) осевыми, сквозными
- 2) этапными
- 3) транзиторными
- 4) малыми
- 5) большими

5. К ОСЕВЫМ СИНДРОМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) кататонический синдром
- 2) психопатизацию личности
- 3) органический и дисфренический психосиндромы
- 4) астено-ипохондрический
- 5) истерический

6. ЭТАПНЫЕ СИНДРОМЫ – ЭТО

- 1) признаки болезни, прослеживаемые от начала болезни до её финала
- 2) транзиторные синдромы
- 3) психосенсорные расстройства
- 4) признаки, закономерно возникающие на определенной стадии заболевания
- 5) дереализационные расстройства

7. К ТРАНЗИТОРНЫМ СИНДРОМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) истерический синдром
- 2) бредовые синдромы
- 3) параноидный синдром
- 4) галлюцинаторный синдром
- 5) циклотимические депрессии и мании

8. ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) расстройство мышления
- 2) психосенсорные расстройства
- 3) расстройства памяти

- 4) расстройства эмоций
- 5) астенические расстройства

9. БРАДИПСИХИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) вязкость эмоций
- 2) идеаторную заторможенность
- 3) истерическую симптоматику
- 4) обидчивость, злопамятность
- 5) моторную заторможенность

10. ЦЕРЕБРОСТЕНИЯ – ЭТО

- 1) маразм
- 2) дисфрения
- 3) органический психосиндром с выраженной астенией
- 4) эмоциональная лабильность
- 5) бредовые расстройства

11. ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ – ЭТО

- 1) аффективные расстройства
- 2) галлюцинации
- 3) персикаторный бред
- 4) грубая интеллектуально-мнестическая недостаточность
- 5) астения

12. В ОГЛУШЕННОСТИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) дезориентировку и отрешенность
- 2) нарушение памяти
- 3) нарушение мышления
- 4) симптом пробуждаемости
- 5) симптом внушаемости

13. ЭЙФОРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) эйфорический фон настроения
- 2) грубое интеллектуально-мнестическое нарушение
- 3) конфабуляции
- 4) конверсионные симптомы

14. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) истощаемость, вегетативные расстройства, нарушение сна
- 2) истерические стигматы
- 3) бредовые расстройства
- 4) сенестопатии

15. К ЭТАПНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) астенические, аффективные и амнестические синдромы
- 2) дереализационные синдромы
- 3) параноидные, парафренные синдромы
- 4) психосенсорные расстройства

16. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ЭТАПНЫХ СИНДРОМОВ В РАМКАХ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдореминисценции и конфабуляции
- 2) признаки помрачённого сознания
- 3) психосенсорные и галлюцинаторные расстройства
- 4) астения
- 5) брадипсихия

17. К ПРИЗНАКАМ ПОМРАЧЕННОГО СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) отрешенность
- 2) дезориентировка
- 3) бредовые идеи
- 4) расстройства мышления
- 5) расстройства памяти

18. К СИНДРОМАМ ПОМРАЧЕННОГО СОЗНАНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) кому, сопор, делирий, оглушенность
- 2) параноид
- 3) ипохондрические расстройства
- 4) конфабуляции, псевдореминисценции
- 5) психосенсорные расстройства

19. В СОПОРЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) признаки помраченного сознания
- 2) патологические неврологические симптомы
- 3) карфологию
- 4) эхооткликаемость и персеверации
- 5) бредовые идеи

20. К ДЕЛИРИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) абортивный, солнечный, бормочущий делирий
- 2) систематизированный делирий
- 3) делирий без делирия
- 4) делирий с синдромом Кандинского-Клерамбо

21. ДЕЛИРИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) признаки помрачения сознания
- 2) симптом пробуждаемости
- 3) бредовые идеи
- 4) псевдогаллюцинации
- 5) псевдореминисценции и конфабуляции

22. ДИСФОРΙΑ И ЭЙФОРΙΑ СОДЕРЖАТ В СЕБЕ

- 1) бредовую дереализацию
- 2) истерические расстройства
- 3) сенестопатии
- 4) расстройства эмоций
- 5) начальные признаки расстройства сознания

23. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) фиксационную амнезию
- 2) мнестическую дезориентировку
- 3) псевдореминисценции и конфабуляции

- 4) бред особого отношения
- 5) карфологию

24. В ПЕРЕХОДНЫХ СИНДРОМАХ ВИКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) психические автоматизмы,
- 2) персикаторный бред,
- 3) парафренный синдром,
- 4) расстройства мышления, памяти, эмоций
- 5) кататонию

25. МАНИОФОРМНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) повышенный фон настроения, дурашливость
- 2) парафрению
- 3) объективные признаки астении
- 4) расторможенность влечений
- 5) шизофазию

26. ОРГАНИЧЕСКАЯ (СЛОЖНАЯ) ДЕПРЕССИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) дистимические расстройства
- 2) астенический симптомокомплекс
- 3) идеи самообвинения и самоуничтожения
- 4) суицидальные поступки
- 5) параноидные включения

27. МАНИОФОРМНЫЙ СИНДРОМ С КОНФАБУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гипертимию, мегаломанические идеи
- 2) парафрению
- 3) астенический симптомокомплекс
- 4) параноидный синдром
- 5) бред особого отношения

28. АСТЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) психосенсорные расстройства
- 2) ипохондрический бред
- 3) астению, брадипсихию
- 4) истерические расстройства
- 5) эйфорический фон настроения

29. ЭКСПЛОЗИВНЫЙ ВАРИАНТ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА - ЭТО

- 1) признаки церебростений
- 2) эмоциональная расторможенность
- 3) расторможенность влечений
- 4) бред особого отношения
- 5) брадипсихия

30. АПАТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) отсутствие эмоциональных реакций
- 2) выраженную астению
- 3) бредовые идеи ущерба
- 4) интеллектуально-мнестические нарушения
- 5) параноидные расстройства

31. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭНДОГЕННО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) астеническими расстройствами
- 2) эмоциональной лабильностью
- 3) интеллектуально-мнестической недостаточностью
- 4) падением энергетического потенциала
- 5) аутистическим мышлением

32. АУТИСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наличие идеаторных автоматизмов
- 2) нарушение эмоциональных реакций
- 3) появление расстройств сознания
- 4) наличие брадипсихии
- 5) бредовые идеи

33. ПАДЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) псевдореминисценциями
- 2) замедлением онтогенеза в профессиональной сфере
- 3) психической астенией
- 4) нарастанием физической астении
- 5) верно 2), 3)

34. НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нуклеарным
- 2) перинуклеарным
- 3) сокращением социальных связей
- 4) извращением социальных связей
- 5) расширением социальных связей

35. ДЕФЕКТ ПРИ ЭНДОГЕННО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ВИДЕ

- 1) апато-абулического состояния
- 2) эйфорического варианта слабоумия
- 3) астенического синдрома
- 4) бредоподобного синдрома
- 5) хронической парафрении

36. ОСНОВОЙ ВСЕХ ЭТАПНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бред
- 2) невротическая симптоматика
- 3) симптом карфологии
- 4) психические автоматизмы
- 5) аффективно-бредовые явления

37. НЕВРОЗОПОДОБНЫЙ ЭТАП ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) истероформный
- 2) делириозный
- 3) параноидный
- 4) эндогенный паранойяльный
- 5) обсессивный

38. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ

ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) условней выгодность
- 2) нестойкость симптоматики
- 3) четкая зависимость от конфликтной ситуации
- 4) наличие психических автоматизмов

39. ИСТЕРОФОРМНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) манерность и вычурность, сенсорные автоматизмы
- 2) выразительность эпитимных тенденций
- 3) грубую условную выгодность
- 4) крайнюю демонстративность
- 5) зависимость от конфликтной ситуации

40. ЭНДОГЕННЫЙ ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возникновением помимо воли
- 2) нелепостью навязчивости
- 3) свободно витающим страхом
- 4) бредоподобными идеями
- 5) парафренными включениями

41. ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) астенией
- 2) сверхценной идеей, брадипсихией
- 3) бессвязностью мышления
- 4) расстройствами памяти
- 5) эмоциональной лабильностью

42. ЭТАПНЫЕ ЭНДОГЕННЫЕ НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СИНДРОМЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) циклотимической депрессией
- 2) атипичной субдепрессией
- 3) циклотимической гипоманией
- 4) эйфорией
- 5) дисфорией

43. ОСНОВОЙ ПАРАНОИДНОГО СИНДРОМА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) бред инсценировки
- 2) бред Капгра
- 3) острый фантастический бред
- 4) психические автоматизмы
- 5) индуцированный бред

44. ПСИХИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) псевдореминисценции
- 2) галлюцинаторные расстройства
- 3) синдром Кандинского-Клерамбо
- 4) делирий
- 5) дисфорию

45. ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) конфабуляции и псевдореминисценции
- 2) онейроид
- 3) психические автоматизмы

- 4) депрессивный бред самоуничтожения
- 5) аффективно-бредовой синдром

46. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) мегаломаническим, фантастическим бредом
- 2) индуцированным бредом
- 3) бредом малого размаха
- 4) психическими автоматизмами
- 5) депрессивным бредом самоуничтожения

47. СИНДРОМ КОТАРА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) психосенсорными расстройствами
- 2) симптомами орального автоматизма
- 3) индуцированным бредом
- 4) бредом малого размаха
- 5) мегаломаническим, сенестопатическим бредом

48. КАТАТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ В ВИДЕ

- 1) последовательной кататонии
- 2) кататонического возбуждения
- 3) вялой кататонии
- 4) истерического припадка
- 5) онейроидной кататонии

49. АФФЕКТИВНО-БРЕДОВОЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) идеаторные, сенсорные, моторные автоматизмы
- 2) бредовую дереализацию
- 3) острый чувственный бред
- 4) острую парафрению
- 5) систематизированный бред воздействия

50. БРЕД ИНСЦЕНИРОВКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) бредовой дереализацией
- 2) паранойяльным бредом
- 3) параноидным бредом
- 4) бредом положительного двойника
- 5) кататонией

ТЕМА 3. ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. ОБЪЕДИНЯЕТ ВСЕХ ПСИХОАНАЛИТИКОВ И КОНСТАТИРУЕТ ПСИХОАНАЛИЗ, КАК УЧЕНИЕ

- 1) представление о либидо как о ведущей силе развития и психической жизни
- 2) теория архетипов
- 3) представление о бессознательном и используемых для его анализа психотерапевтических методах
- 4) значение и место, уделяемое социокультуральным факторам в психической жизни

2. ПСИХОАНАЛИЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТЕОРИЮ

- 1) общего психического развития
- 2) психологического происхождения неврозов
- 3) психоаналитической терапии

4) психологического развития детей и подростков

3. К ПСИХОАНАЛИЗУ ОТНОСИТСЯ

- 1) акцент на развитие функций «Я»
- 2) представление о критической роли раннего развития для последующей жизни
- 3) понятие «Высшего Я»
- 4) внимание к дифференциации и интеграции «Я» и «Других»
- 5) понятие «Сознательного» и «Бессознательного»

4. СОАВТОРОМ З. ФРЕЙДА ПО «ЭТЮДАМ ПО ИСТЕРИИ» БЫЛ

- 1) К. Юнг
- 2) Ж. Шарко
- 3) Й. Брейер
- 4) Э. Крепелин
- 5) В. Райх

5. КАТАРКТИЧЕСКИЙ МЕТОД БРЕЙЕРА И ФРЕЙДА СЧИТАЕТСЯ ПРЕДТЕЧЕЙ

- 1) современной гипнотерапии
- 2) групп встреч
- 3) психотерапии
- 4) психагогики

6. ДВА ПОНЯТИЯ, ВВЕДЕННЫЕ З. ФРЕЙДОМ В 1923 ГОДУ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ЕГО ТЕОРИИ СТРОЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО АППАРАТА, СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) сознательное и бессознательное
- 2) эго и суперэго
- 3) либидо и ид
- 4) нарциссизм и трансфер

7. ЭГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЦЕЛОСТНУЮ СИСТЕМУ ФУНКЦИЙ, В ЧИСЛО КОТОРЫХ ВХОДИТ

- 1) первичный процесс мышления
- 2) регуляция инстинктивных побуждений
- 3) формирование отношений
- 4) адаптация к реальности
- 5) речь

8. ПСИХИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ВЫДЕЛЕННАЯ З. ФРЕЙДОМ И СОДЕРЖАЩАЯ В СЕБЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ И АГРЕССИВНЫЕ ИНСТИНКТЫ, ЭТО

- 1) эго
- 2) ид
- 3) суперэго
- 4) цензура
- 5) либидо

9. В СВОЕМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЭГО РУКОВОДСТВУЕТСЯ ПРИНЦИПОМ

- 1) удовольствия
- 2) морали
- 3) реальности
- 4) постоянства

10. СУПЕРЭГО ВОЗНИКАЕТ НА СТАДИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) оральной
- 2) анальной
- 3) фаллической
- 4) латентной

11. ФРЕЙД ПОЛАГАЛ, ЧТО НЕУДАЧА В РАЗРЕШЕНИИ ЭДИПОВА КОМПЛЕКСА – ЭТО ГЛАВНЫЙ ИСТОЧНИК

- 1) психосоциального кризиса
- 2) психопатии
- 3) неврозов
- 4) психозов

12. КАК БЕССОЗНАТЕЛЬНО МОТИВИРОВАННОЕ ЗАБЫВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОПИСАН СЛЕДУЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ

- 1) репрессия
- 2) проекция
- 3) отрицание
- 4) регрессия
- 5) отрицание и проекция

13. ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ЧЕРЕЗ РАЗДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВ И ДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реактивное образование
- 2) изоляция аффекта
- 3) перенос
- 4) рационализация
- 5) проекция

14. ОТРЕАГИРОВАНИЕ - ЭТО

- 1) синоним обыгрывания вовне
- 2) нормальный способ освобождения от чересчур сильного аффекта
- 3) разрядка сильных эмоций в сексуальных действиях
- 4) патологическое недержание аффекта

15. МОЛОДАЯ И ВЕСЬМА ПОЛНАЯ ЖЕНЩИНА НЕ СЧИТАЕТ СЕБЯ СЛАДКОЕЖКОЙ И, СТОИТ ЕЕ ПРИЯТЕЛЮ НАЗВАТЬ ЕЕ ТАК ДАЖЕ В ШУТКУ, ОНА ТУТ ЖЕ ЯРОСТНО НАЗЫВАЕТ ЕГО ОБЖОРОЙ. МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫЙ В ТАКОМ ПОВЕДЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сублимация
- 2) расщепление
- 3) отрицание
- 4) реактивное образование
- 5) проекция

16. «И ПОЧЕМУ ТЫ ТАК ЛЮБИШЬ СПОРИТЬ?!» - ГОВОРIT ДЕВОЧКА 14-ТИ ЛЕТ В РАЗГАР СПОРА, КОТОРЫЙ ОНА САМА И НАЧАЛА. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ИЛЛЮСТРИРУЕТ ЭТОТ ПРИМЕР

- 1) смещение
- 2) рационализация
- 3) проекция
- 4) сублимация
- 5) вытеснение

17. ЖЕНЩИНА С ДЕПРЕССИЕЙ ГОВОРIT СВОЕМУ ПСИХОТЕРАПЕВТУ, ЧТО ОНА СКОРЕЕ ВСЕГО, ПЕРЕСТАНЕТ ПОСЕЩАТЬ ЕГО, ТАК КАК ЧУВСТВУЕТ, ЧТО ОН ПОНАПРАСНУ ТРАТИТ НА НЕЕ СВОЕ ВРЕМЯ. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО РАСЦЕНИТ ЭТО, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) проекции
- 2) сопротивления
- 3) переноса
- 4) экзистенциального кризиса
- 5) репрессия

18 В ЧИСЛО ИСТЕРИЙ, ВЫДЕЛЯВШИХСЯ ФРЕЙДОМ, ВХОДЯТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ

- 1) гипноидная истерия
- 2) истерия защиты
- 3) конверсионная истерия
- 4) травматическая истерия
- 5) неотреагированная истерия

19. РОЛЬ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ, СОГЛАСНО К. ХОРНИ И А. АДЛЕРУ, СОСТОИТ В ПОМОЩИ

- 1) освободиться от фиксаций
- 2) защитить Эго от сексуальных импульсов Ид
- 3) поддерживать позитивное восприятие себя
- 4) облегчить и развить процесс психоанализа

20. ПОЗИЦИЮ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) стремясь определить структуру психического аппарата пациента в терминах прошлого и настоящего
- 2) уделяют ведущее внимание вербальной продукции пациента
- 3) стараются стимулировать терапевтическую регрессию
- 4) главное – процесс, а не результат психотерапии

21. СОГЛАСНО ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ СНОВИДЕНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА В СЕКСУАЛЬНЫЕ СНЫ ПАЦИЕНТА

- 1) вынуждают к передаче пациента другому психотерапевту
- 2) часто выражают связанные с переносом неосознанные желания пациента
- 3) указывают на сексуальные злоупотребления в раннем детстве пациента
- 4) свидетельствуют о наличии серьезных психических расстройств

22. БЛОКИРОВАНИЕ СВОБОДНЫХ АССОЦИАЦИЙ ЗАЩИТНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перенос
- 2) проекция
- 3) сопротивление
- 4) эксплозия
- 5) отрицание

23. РАЗВИТИЕ НЕВРОЗОВ ПЕРЕНОСА В ХОДЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) обычно происходит перед завершением лечения
- 2) терапевтически полезно
- 3) бывает лишь у тяжелых невротиков
- 4) требует смены психотерапевта

24. ТРАДИЦИОННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ

- 1) конверсионных
- 2) личностных
- 3) психотических
- 4) сексуальных
- 5) обсессивно-компульсивных

25. ГЛАВНОЙ ПОСЫЛКОЙ АДЛЕРИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) человеку как едином, неделимом и самосогласующемся целом
- 2) противостоящей среде индивидуальности
- 3) индивидуальном развитии как преодолении барьеров
- 4) гомеостазе как ведущем принципе развития

26. ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОНИМАНИЕ АДЛЕРОМ СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И СТИЛЯ ЖИЗНИ ПЕРЕДАЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) постоянство личности на протяжении жизни объясняется стилем жизни
- 2) стиль представляет собой производное постоянно изменяющейся личности
- 3) стили жизни и личные типы представляют собой ортогональные измерения
- 4) уникальность и неповторимость индивидуума реализуются в ограниченном количестве жизненных стилей

27. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОПЫТА В АДЛЕРИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- 1) чувство-мысль-действие
- 2) действие-чувство-мысль
- 3) мысль-действие-чувство
- 4) чувство-действие-мысль
- 5) мысль-чувство-действие

28. ЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ - ЭТО

- 1) манифестации глубинных невротических комплексов
- 2) результат культурных влияний
- 3) проявление врожденных свойств
- 4) итоговый результат процесса разочарования

29. ИНСАЙТ УДАЧНЕЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК

- 1) осознание ошибочности имеющихся мнений и установок
- 2) понимание, переведенное в действие
- 3) прорыв бессознательного в сознание
- 4) преодоление комплекса неполноценности

30. ПО МНЕНИЮ АДЛЕРА, ДЕТСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

- 1) являются мощным источником чувства вины
- 2) не имеют значения для психотерапии
- 3) сами по себе не настолько важны, насколько важны установки отношения к ним
- 4) полностью определяют личность взрослого

31. СОГЛАСНО ТЕОРИИ К. ЮНГА, ОПИСАННЫЕ ИМ ЭКСТРАВЕРСИЯ И ИНТРОВЕРСИЯ

- 1) являются чертами характера
- 2) представляют собой жизненные установки
- 3) являются сосуществующими эго-ориентациями, одна из которых проявляется как ведущая и рациональная, а другая – как вспомогательная и иррациональная
- 4) являются нормальными вариантами циклоидности
- 5) являются нормальными вариантами шизоидности

32. КОНЦЕПЦИЯ ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ ДОПОЛНЯЕТСЯ В ТЕОРИИ К. ЮНГА ВЫДЕЛЕННЫМИ ИМ ФУНКЦИЯМИ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) мышление
- 2) чувство
- 3) ощущение
- 4) воля
- 5) интуиция

33. ЭКТОПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СОЗНАНИЯ ВЕРНЕЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) определяющие систему реактивного поведения
- 2) частичное смещение бессознательных функций в область сознания
- 3) полное смещение бессознательных функций в область сознания
- 4) работающая с внешними факторами система ориентации, получающая данные через органы чувств
- 5) работающая с субъективными аспектами система ориентации

34. ЭНДОПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СОЗНАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) память
- 2) субъективные компоненты сознания
- 3) аффекты
- 4) когнитивные матрицы
- 5) инвазии

35. ТЕОРИЯ К. ЮНГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОНЯТИЯ

- 1) анимус и анима
- 2) либидо как сексуальная энергия
- 3) коллективное бессознательное
- 4) архетипы
- 5) тень

36. К ОПИСАННЫМ ЮНГОМ АРХЕТИПАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) шизофреник
- 2) персона
- 3) тень
- 4) самость
- 5) бог

37. В КРУГ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ИНТЕНСИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (Ф. ФРОММ-РАЙХМАН) ПРИЕМОВ ВХОДИТ

- 1) анализ сопротивления
- 2) создание атмосферы безопасности
- 3) актуализация забытых переживаний

- 4) директивная конфронтация
- 5) анализ динамики отношений пациента с психотерапевтом как модели интерперсональных трудностей более широкого плана

38. В КРУГ ОПИСАННЫХ К. ХОРНИ ДЕСЯТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ВХОДИТ ПОТРЕБНОСТЬ В

- 1) любви и одобрении
- 2) одиночестве
- 3) власти
- 4) честолюбии
- 5) самодостаточности и независимости

39. СОГЛАСНО Э. ФРОММУ, ОПИСЫВАЕТ ВНУТРЕННЕ ПРИСУЩЕЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОМУ СУЩЕСТВОВАНИЮ ПРОТИВОРЕЧИЕ МЕЖДУ

- 1) реальным и идеальным «Я»
- 2) ситуативной и истинной самооценкой
- 3) бытием в природе и обязанным сознанию выходом за пределы природы
- 4) бытием для себя и для других

40. В ЧИСЛО ОСНОВНЫХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ДИХОТОМИЙ ВХОДИТ ДИХОТОМИЯ

- 1) жизни и смерти
- 2) сознания и неуверенности
- 3) сохранение уникальности и отношений с другими
- 4) ценностные ориентации

41. В СОВРЕМЕННЫХ ОБЩЕСТВАХ, ПО Э. ФРОММУ, СУЩЕСТВУЕТ ПЯТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ТИПОВ ХАРАКТЕРА, К НИМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) рецептивный и рыночный
- 2) эксплуатирующий
- 3) извращенный
- 4) накапливающий
- 5) продуктивный

42. ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) О. Ранк
- 2) Э. Фромм
- 3) В. Райх
- 4) К. Хорни
- 5) В. Глассер

43. В ЧИСЛО ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ К. РОДЖЕРСА ВХОДЯТ УТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) каждый индивид существует в постоянно изменяющемся мире, центром которого он является
- 2) реакции организма обусловлены объективными характеристиками реальности
- 3) организм реагирует как организованное целое на определенные феноменологическое поле
- 4) основная тенденция организма – актуализация, сохранение и укрепление себя как средоточия опыта
- 5) оптимальной точкой опоры для понимания поведения является компетенция самого индивида

44. В КЛИЕНТ – ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпатия
- 2) симпатия
- 3) поддержка
- 4) когниции

45. НЕСОВПАДЕНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И САМОВОСПРИЯТИЕ ОПИСЫВАЕТСЯ ПО К. РОДЖЕРСУ, ТЕРМИНОМ

- 1) диссоциация
- 2) контрастные мысли
- 3) неконгруэнтность
- 4) антиномия

46. ПО МНЕНИЮ К. РОДЖЕРСА, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) через негативные подкрепления
- 2) когда личность не контролирует биологические потребности
- 3) когда человек утрачивает связь с прошлым и будущим
- 4) когда другие устанавливают условия его ценности как личности

47. «МОЯ ЖЕНА СВОДИТ МЕНЯ С УМА СВОИМ ЗАНУДСТВОМ, КОГДА Я ПЫТАЮСЬ БРАТЬ ЧАСТЬ СВОЕЙ РАБОТЫ ДОМОЙ». ПО МНЕНИЮ К. РОДЖЕРСА, АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ЭТИ СЛОВА КЛИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ФРАЗА

- 1) на самом деле вы имеете в виду не это. Раз уж вы живете с ней, вы не должны на нее сердиться.
- 2) это действительно должно сердить, когда вас прерывают
- 3) должно быть вы испытываете неосознанную ненависть к матери
- 4) вы переутомились на работе
- 5) не обращайтесь на этот никакого внимания

48. ВКЛАД К. РОДЖЕРСА В ПСИХОТЕРАПИЮ ОПИСЫВАЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЯМИ

- 1) развитие гуманистического подхода в психотерапии
- 2) пионерские исследования процесса и результатов психотерапии
- 3) введение и развитие групп встреч как формы психотерапии
- 4) развитие теории социального переноса
- 5) внедрение гуманистического подхода в образование

49. ОДНО ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ СОСТОИТ В

- 1) тенденции психотерапевта оказывать поддержку при недостаточной ответственности клиента
- 2) недостаточном внимании к терапевтическим отношениям
- 3) ограничении ответственного выбора для клиента
- 4) избыточном внимании к неосознаваемым аспектам личности

50. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПУНКТ

- 1) расспрос и зондирование
- 2) анализ сопротивлений
- 3) свободные ассоциации и интерпретация
- 4) активное слушание и отражение
- 5) косвенная суггестия и скрытое обусловливание

ТЕМА 4. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

1. КОНГРУЭНТНОСТЬ ТЕРАПЕВТА СВЯЗАНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) его эмпатичностью
- 2) пониманием клиента
- 3) спонтанностью
- 4) проработкой контрпереносов

2. В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПЕРЕНОС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- 1) проявление невроза
- 2) ядерная часть терапевтического процесса
- 3) не являющийся существенным и значимым фактор терапии
- 4) результат неадекватных реакций

3. ПОНЯТИЕ КОНГРУЭНТНОСТИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) адекватности терапевтической методики состоянию клиента
- 2) терапевту
- 3) клиенту
- 4) терапевту и клиенту

4. АВТОРОМ ТЕОРИИ, КОНЦЕНТРИРУЮЩЕЙ ВНИМАНИЕ НА САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) М. Малер
- 2) К. Роджерс
- 3) Р. Мэй
- 4) А. Маслоу
- 5) И. Ялом

5. ЧТОБЫ ОПИСАТЬ ПОРЯДОК САМОУДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ А. МАСЛОУ ОБРАЩАЕТСЯ К

- 1) теории самоактуализации
- 2) пирамиде мотивов
- 3) иерархии потребностей
- 4) экзистенциальным ступеням

6. В ТЕОРИИ А. МАСЛОУ ПОТРЕБНОСТИ НИЗШЕГО ПОРЯДКА ИНАЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) материальные
- 2) выживания
- 3) дефицитарные
- 4) сексуальные
- 5) духовные

7. СОГЛАСНО А. МАСЛОУ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ ДОСТИЧ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ПОКА ОН

- 1) не посмотрит в лицо реальности
- 2) идентифицируется с иррациональными верованиями
- 3) не разрешит проблемы переноса
- 4) недостаточно удовлетворяет свои потребности

8. ПО А. МАСЛОУ САМОАКТУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЮДИ

- 1) точны в восприятии себя
- 2) согласны с тем, что думают о них другие
- 3) беспокоятся лишь об удовлетворении своих потребностей
- 4) находятся под влиянием доминирующего Эго

9. МЕТОД, ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ А. МАСЛОУ ПРИ СОЗДАНИИ ТЕОРИИ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

- 1) клинический эксперимент
- 2) обозрение
- 3) изучение случая
- 4) когортный
- 5) гипнотическое воздействие

10. ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ УРОВНЕМ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД

- 1) ММІ
- 2) Q-сортировка
- 3) тест Роршаха
- 4) опросник личностной ориентации
- 5) тест Люшера

11. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТЕНЦИЙ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) самодостаточность
- 2) самоудовлетворенность
- 3) самоутверждение
- 4) самореализация
- 5) самоактуализация

12. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА В США

- 1) Э. Эриксон и М. Эриксон
- 2) М. Малер и А. Лазарус
- 3) И. Ялом и М. Малер
- 4) Р. Мэй и И. Ялом

13. В ЧИСЛО ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЕВРОПЕЙСКИХ ПСИХИАТРОВ ВХОДЯТ

- 1) Л. Бинсвангер
- 2) В. Франкл
- 3) Э. Кречмер
- 4) К. Ясперс
- 5) В. Франкл и К. Ясперс

14. ПРОГРАММИРОВАНИЕ НАВЫКОВ СОВЛАДАНИЯ - ЭТО

- 1) групповая суггестивная процедура
- 2) прямая суггестия клиенту адаптивных форм поведения
- 3) процедура помощи клиенту в изменении его когнитивных паттернов, помогающая эффективно действовать в дистрессовых ситуациях
- 4) техника снижения эмоциональной уязвимости по отношению к дистрессам

15. КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРА - ЭТО

- 1) характеристика иерархии когнитивных процессов
- 2) организующий аспект мышления, отслеживающий и направляющий выбор мыслей
- 3) поведенческое выражение когнитивных паттернов
- 4) первичная система восприятия и переработки информации

16. В КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ, СЕЛЕКТИВНОЕ АБСТАГИРОВАНИЕ, СВЕРХОБОБЩЕНИЯ, ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, ПОЛЯРИЗОВАННОЕ МЫШЛЕНИЕ И ГИПЕРБОЛИЗАЦИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) средств объективной интерпретации
- 2) когнитивных ошибок
- 3) суппортивных паттернов
- 4) «кривых зеркал»

17. АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ - ЭТО

- 1) когнитивный аккомпанемент эмоций
- 2) разновидность навязчивых мыслей
- 3) разновидность насильственных мыслей
- 4) мысли, запускаемые определенными стимулами и вызывающие эмоциональные реакции

18. ТИП КОГНИТИВНЫХ ОШИБОК, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ В КЛЮЧЕ «ВСЕ ИЛИ НИЧЕГО»

- 1) конфронтационное мышление
- 2) антиномическое мышление
- 3) поляризованное мышление
- 4) расщепленное мышление

19. ТЕХНИКА, В КОТОРОЙ КЛИЕНТ УБЕЖДАЕТСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВАХ ПОЗИТИВНОГО ОСМЫСЛЕНИЯ СВОЕЙ СИТУАЦИИ

- 1) стресс-прививочный тренинг
- 2) моделирующее участие
- 3) когнитивное реструктурирование
- 4) копинг

20. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ПРЕДПОЛОЖИЛ, ЧТО ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ ПО СХЕМЕ А—В—С

- 1) А. Бек
- 2) Д. Мейхенбаум
- 3) А. Эллис
- 4) Дж. Вольпе
- 5) В. Глассер

21. В СИЛУ ТОГО, ЧТО ТЕОРИЯ А. ЭЛЛИСА ОСНОВАНА НА ИДЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЮ СУДЬБУ, ЕЕ ИНОГДА НАЗЫВАЮТ

- 1) системной
- 2) фаталистической
- 3) психодинамической
- 4) гуманистической
- 5) психоаналитической

22. ПРИНЯТЫЙ В РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОДХОД К ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ ВЕРНО ПЕРЕДАЁТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УТВЕРЖДЕНИЕМ

- 1) человек думает, переживает и действует одновременно

- 2) мышление предшествует переживанию
- 3) переживание предшествует мышлению
- 4) поведение предшествует мышлению и переживанию
- 5) мышление и переживание предшествуют поведению

23. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИЕЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВЯЗАНО

- 1) тренинг внутренней стабильности и уверенности
- 2) руководство пациентом в принятии ключевых жизненных решений
- 3) проблемы смысла жизни, духовных ценностей
- 4) тренинг свободы воли

24. ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) борьба за существование
- 2) проблема субъекта
- 3) бытие
- 4) экзистенция как нечленимая целостность субъекта и объекта

25. ПОСТИЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ ЕГО ЭКЗИСТЕНЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) в ходе освоения естественнонаучных знаний
- 2) в пограничных и экстремальных состояниях бытия
- 3) в динамике интериоризации социальных норм
- 4) в системе подчинения существующим морально-нравственным нормам

26. ВСЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ЕГО ЭКЗИСТЕНЦИИ ТАК ИЛИ ИНАЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ СООТНОСЕНИЕ

- 1) со смертью
- 2) санкционированных и не санкционированных актуальной культурой способов переживания и поведения
- 3) оно и Сверх-Я
- 4) с принятыми в обществе нормами

27. ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕННОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ» ИМЕЕТ В ВИДУ

- 1) социально-культурное давление на личность
- 2) сужение личностного пространства
- 3) жизнь с ограниченным осознанием себя и неясностью природы своих проблем
- 4) жизнь с ограниченными состоянием здоровья возможностями

28. В СТРУКТУРУ КАКОЙ ТЕРАПИИ ВХОДИТ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

- 1) адлеровской
- 2) личностно-центрированной
- 3) психоаналитической
- 4) экзистенциальной
- 5) гештальттерапии

29. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОМУ ПОДХОДУ

- 1) позитивная
- 2) рациональная
- 3) когнитивная
- 4) логотерапия
- 5) суггестивная

30. ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ПОНЯТИЕ «ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВАКУУМ», ВВЕДЕННОЕ В. ФРАНКЛОМ, СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) эмоциональный компонент социальной изолированности
- 2) одно из проявлений деперсонализации
- 3) непатологическое по своей природе духовное состояние пустоты из-за отсутствия смысла жизни
- 4) синоним синдрома выгорания

31. ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ВИНЫ ВЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- 1) проявление атологически высокой тревожности
- 2) следствие отказа от жизненных выборов
- 3) симптом депрессии
- 4) психологическое проявление мазохизма

32. С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, ТРЕВОГА - ЭТО

- 1) следствие нарушения познавательных процессов
- 2) антиципаторное проявление чувства вины
- 3) неотъемлемая часть человеческого существования
- 4) симптом экзистенциального невроза
- 5) следствие неправильного воспитания

33. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вариант когнитивного подхода
- 2) систему техник развития аутентичности
- 3) систему, опирающуюся скорее на человеческие отношения, чем на терапевтические техники
- 4) специфический вариант психоанализа

34. В ЧИСЛО ЦЕЛЕЙ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВХОДЯТ

- 1) расширение самосознания
- 2) увеличение потенции выбора
- 3) избавление от базовой тревоги
- 4) помощь в достижении аутентичного бытия
- 5) усиление самовосприятия

35. В ПОНИМАНИИ Ф. ПЕРЛЗА. ХОРОШО ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК – ЭТО ЧЕЛОВЕК

- 1) активно изменяющий социальные и материальные условия своей жизни
- 2) интериоризирующий моральные и общественные нормы
- 3) способный жить в заинтересованном контакте с обществом, не будучи поглощен обществом и не отчуждаясь от него
- 4) способный испытывать чувство принадлежности к обществу, мотивирующее его поведение

36. В ЧИСЛО ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ИЗ СКАЗАННОГО ВХОДИТ

- 1) обоснование плана лечения и социальной помощи
- 2) оптимизация системы психологических защит
- 3) борьба с фобиями
- 4) понимание субъективного мира клиента

37. ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОТЕРАПЕВТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

- 1) теоретическая подготовка терапевта
- 2) диагностические навыки

- 3) методическая оснащенность
- 4) аутентичность

38. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НАХОДИТСЯ

- 1) тревога
- 2) коммуникативное поведение клиента
- 3) работа с переносом и контрпереносом
- 4) свобода и ответственность
- 5) коррекция иррациональных верований

39. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ЭМИГРАНТАМИ, БЕЖЕНЦАМИ. ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ, ЧАСТО ПЕРЕЖИВАЮЩИМИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ КРИЗИС ЯВЛЯЕТСЯ ФОКУСИРОВАНИЕ

- 1) на принятии и понимании
- 2) на поиске смысла жизни
- 3) на отношении к жизни и смерти
- 4) скорее на внутренней ответственности, чем на социокультурных условиях

40. ВВЕДЕННОЕ В. ФРАНКЛОМ ПОНЯТИЕ «НООГЕННЫЙ НЕВРОЗ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) связанное по фабуле с религией психогенное расстройство
- 2) невроз как манифестация кризисного периода развития
- 3) невроз, в основе которого лежит моральный или духовный конфликт
- 4) невроз вследствие затрудненной адаптации к жизненным переменам

41. СОЗДАТЕЛЕМ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ БЫЛ

- 1) К. Левин
- 2) А. Эллис
- 3) Ф. Перлз
- 4) М. Кляйн
- 5) М. Польстер

42. ЧИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЛУШЕ И ПОЛНЕЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

- 1) исследование прошлого опыта как ключа к актуальным проблемам и симптомам
- 2) непредвзятость терапевта
- 3) исследование проблем клиента здесь-и-теперь
- 4) четкое представление о целях терапии в терминах изменения поведения

43. СОГЛАСНО ОБОБЩЕНИЮ И. И М. ПОЛЬСТЕР, В ОСНОВЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ И БОЛЬШИНСТВА ГУМАНИСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ЛЕЖАТ НОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, В ЧИЛО КОТОРЫХ ВХОДИТ

- 1) источник силы — в настоящем
- 2) важнее всего опыт
- 3) психотерапевт работает собой
- 4) мишень терапии — симптом
- 5) психотерапия не ограничивается лечением

44. ЛУЧШЕ ОЦЕНИВАЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТА В ХОДЕ ТЕРАПИИ ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) образуют один из самых труднопреодолимых барьеров
- 2) лежат за границами психотерапии

- 3) более эффективны, чем терапевтическая интервенция
- 4) образуют основу для неконтролируемого контрпереноса

45. В КОНТЕКСТЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ КОНТАКТ С СОБОЙ ПОНИМАЕТСЯ КАК

- 1) осознание и поведение, направленные на принятие приемлемого и отвержение неприемлемого нового
- 2) пункт, в котором «Я» вступает в отношение с тем, что не является «Я»
- 3) подвижные отношения, происходящие на границе двух привлекательных, но различных областей интереса
- 4) поведение, предложенное психотерапевтом

46. ВОСПРИЯТИЕ ГРАНИЦ «Я» МОЖНО ОПИСАТЬ С ПОЗИЦИИ

- 1) телесных границ
- 2) границ ценностей и границ доверия
- 3) границ проявлений
- 4) границ открытости

47. Ф. ПЕРЛЗ ОПРЕДЕЛЯЛ ТРЕВОГУ, КАК

- 1) незавершенный страх
- 2) подавленное возбуждение
- 3) несфокусированный страх
- 4) прогностическую функцию

48. СУЩЕСТВУЕТ ЧЕТЫРЕ УРОВНЯ ВЫРАЖЕНИЯ ЧУВСТВ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ

- 1) инвертный
- 2) блокированный
- 3) запрещенный
- 4) эксгибиционистский
- 5) спонтанный

49. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТ ПООЩРЯЕТ КЛИЕНТА К

- 1) вниманию к невербальным проявлениям состояний
- 2) проработке тупиков
- 3) пребыванию здесь-и-теперь
- 4) терапевтическому регрессу в прошлый опыт
- 5) интенсивному переживанию чувств

50. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ СФОКУСИРОВАНА НА

- 1) «что» и «как» в поведении
- 2) «здесь-и-теперь»
- 3) интегрировании фрагментированного опыта
- 4) не завершенных в прошлом гештальтах
- 5) «почему» в переживаниях и поведении

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Тема №1: «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ»

№ вопроса		правильный ответ			
1.	2	18.	3	35.	5
2.	2	19.	3	36.	3
3.	2	20.	3	37.	3
4.	3	21.	4	38.	4
5.	4	22.	1	39.	2,3,4,5
6.	4	23.	1,2,3,4	40.	3
7.	3	24.	2	41.	2
8.	2	25.	4	42.	3
9.	4	26.	3	43.	1,2,4,5
10.	4	27.	1	44.	4
11.	1	28.	3	45.	2,3,4,5
12.	4	29.	3	46.	1,2,4,5
13.	4	30.	2	47.	3
14.	3	31.	5	48.	3
15.	2	32.	3	49.	2
16.	2	33.	3	50.	4
17.	4	34.	4		

ТЕМА №2: "ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ"

№ вопроса		правильный ответ			
1.	1,2	18.	1	35.	1,5
2.	5	19.	1,2,3,4	36.	4
3.	3	20.	1	37.	1,5
4.	1,2,3	21.	1,2,5	38.	4
5.	3	22.	4,5	39.	1
6.	1	23.	1,2,3	40.	1,2
7.	5	24.	4	41.	2
8.	1,3,4,5	25.	1,3,4	42.	2
9.	1,2,4,5	26.	1,2	43.	4
10.	3	27.	1,3	44.	3
11.	4	28.	3	45.	3
12.	1,2,3,4	29.	1,2,3	46.	1
13.	1,2,3	30.	1,2,4	47.	5
14.	1	31.	3,4,5	48.	1,2,3,5
15.	1	32.	1,2,5	49.	1,2,3,4
16.	4	33.	5	50.	1,4
17.	1,2,4,5	34.	1,2,3		

ТЕМА №3: «ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№ вопроса правильный ответ

1.	3	18.	4	35.	1,3,4,5
2.	1,2,3,4	19.	3	36.	2,3,4,5
3.	1,2,4,5	20.	3	37.	1,2,3,5
4.	3	21.	2	38.	1,3,4,5
5.	3	22.	3	39.	3
6.	2	23.	2	40.	1,2,3,4
7.	2,3,4,5	24.	1,2,4,5	41.	1,2,4,5
8.	2	25.	1	42.	2
9.	3	26.	1	43.	1,3,4,5
10.	3	27.	3	44.	1
11.	3	28.	4	45.	3
12.	1	29.	2	46.	4
13.	2	30.	3	47.	2
14.	2	31.	3	48.	1,2,3,5
15.	2	32.	1,2,3,5	49.	1
16.	3	33.	4	50.	4
17.	2	34.	1,2,3,5		

ТЕМА №4: «ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ»

№ вопроса правильный ответ

1.	3	18.	3	35.	3
2.	3	19.	3	36.	4
3.	4	20.	3	37.	4
4.	4	21.	4	38.	4
5.	3	22.	1	39.	3
6.	3	23.	3	40.	3
7.	4	24.	4	41.	3
8.	1	25.	3	42.	3
9.	3	26.	1	43.	1,2,3,5
10.	4	27.	3	44.	3
11.	5	28.	1,2,4,5	45.	1,2,3
12.	4	29.	4	46.	1
13.	3	30.	3	47.	2
14.	3	31.	2	48.	2,3,4,5
15.	2	32.	3	49.	1,2,3,5
16.	2	33.	3	50.	1,2,3,4
17.	4	34.	1,2,4,5		